

CHECK LIST - MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT			
ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: COSTA FERNANDES		AUDIÊNCIA: 01/04/2019- 04/04	GPROC/SISJUR: 52583469
() VC () JEC () TJ COMARCA: VIÇOSA DO CEARÁ		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO			
AUTOR	NOME: FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO		
	() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: 03/08/2017	
Nº PROCESSO (CNJ)	0013528-08.2017.8.06.0182	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____	
VÍTIMA	NOME: FRANCISCO GILBERTO DE ARAUJO		
	CPF: 039.767.703-62	() INCAPAZ () MENOR	
EX ADVERSO	NOME: LORENA FERNANDES DA CUNHA		OAB/UF:
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO		
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: 25/02/13
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA:	CATEGORIA:	() 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 () 10 () 99
INVALIDEZ PERMANENTE			
LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS:		
LESÃO APURADA	() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%		
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>Ombro</u> () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%		
	2. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%		
	3. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%		
	4. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%		
EMPRESA MÉDICA	NOME: <u>Saucler</u>		
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Juliana Rêgo</u>		
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>João Carlos Augusto</u>		
MORTE			
DATA DO ÓBITO:	CERTIDÃO DE ÓBITO	BENEFICIÁRIOS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:
____/____/____	() SIM () NÃO	() CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS:	
VERIFICAÇÃO MEGADATA			
PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM () NÃO		RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:  Débora Viana Lourenço OAB/CE 35.392
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: 843,43		
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____		
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$:		
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____		
PAGAMENTO JUDICIAL	() SIM () NÃO		
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS		
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:	R\$:		
Nº SINISTRO JUD:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____		
MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO			
ACORDO	() SIM () NÃO		
Principal:	() AUTOR NÃO COMPARECEU	(X) B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
R\$:	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
R\$:	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
Honorários (limitados a 10%):	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3 ()
R\$:	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() LITISPENDÊNCIA	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)
Total do acordo:	() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
R\$:	() AUTOR DESASSISTIDO	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
(X) NÃO	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)